

811/12
Gy.
Lane Medical Library

Ueber
intrauterine digitale Abtastung
bei atypischen Uterusblutungen nach vor-
aufgehender Dilatation des Uterus.

Inaugural-Dissertation
der medizinischen Fakultät zu Jena

zur

Erlangung der Doktorwürde

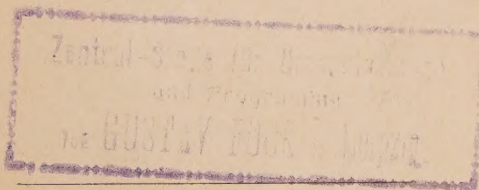
in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe

vorgelegt

von

E. Stauch,
prakt. Arzt, Rudolstadt.



Jena 1888.

Druck von G. Neuenhahn.

Genehmigt von der medicinischen Fakultät zu Jena
auf Antrag des Herrn Geh. Hofrath Dr. Schultze.

Jena, den 19. Juli 1888.

Rosbach,

z. Z. Decan der med. Fakultät.

Erst sichere Diagnose, dann die Therapie. —

Dieser Hauptsatz in der ärztlichen Praxis soll auch seine Anwendung finden, wenn es sich um atypische Uterusblutungen handelt.

Die Ursachen der Blutungen aus dem Uterus an sich sind ja bekannt; es sind dies Wucherungen der Schleimhaut, Residuen von Geburten und Neubildungen der Uterusschleimhaut oder Muskulatur gut- und bösartiger Natur. Es fragt sich in jedem einzelnen Falle von Blutung nur, was gerade für eine Ursache von den eben erwähnten vorliegt. Die Art und Weise nun, wie man sich den Uterusblutungen gegenüber verhält, und wie man ihre Ursache zu ermitteln sucht, ist eine verschiedene. Während ein Teil der Gynaekologen, wenn auf die sonst üblichen Methoden der Untersuchung kein Grund für die Uterusblutung gefunden werden kann, nur zur Sondierung schreitet, oder einfach zum scharfen Löffel greift, um Teile der Uterusschleimhaut zu entfernen und aus den entnommenen Stücken die Diagnose zu stellen, gilt in der Jenenser Schule der Grundsatz, dass dieses Verfahren zu einer genauen Diagnose nicht ausreiche, sondern eine in allen Fällen sichere und genaue Diagnose der Ursache der atypischen Uterusblut-

ungen nur erzielt werden könne durch Abtastung des Uterusinneren nach vorhergehender Dilatation des Uterus.

Es ist ja richtig, dass man ohne Schaden für die Patientin Teile der Uterusschleimhaut, wie es auch in vielen Fällen für die Diagnose erforderlich ist, ja dieselbe sogar in toto entfernen kann, da sie sich sehr bald wieder regeneriert. Wer bürgt aber dafür, dass man bei Diagnosenstellung mit Sonde und scharfem Löffel auch gerade die erkrankten Stellen der Schleimhaut trifft und entfernt? Es ist doch sehr leicht möglich, dass nur gesunde Teile getroffen werden, während die erkrankten Stellen, die häufig in den schwer zugänglichen Tubenecken sitzen, ganz unberührt belassen werden. Auf diese Weise erhält man dann ein negatives Resultat, und die Diagnose muss entweder durch eine Abtastung ergänzt werden, oder es wird eine möglichst vollständige Auskratzung des Uterusinneren vorgenommen, in der Hoffnung, dass dann auch die erkrankten Stellen mit entfernt werden. Es ist meistens wohl nur Sache des Zufalls, wenn beim Entfernen von kleinen Teilen der Uterusschleimhaut zur Diagnosenstellung ohne Dilatation Krankhaftes mit herauskommt, mit Ausnahme der Fälle, in denen die ganze Schleimhaut des corpus uteri gleichmässig erkrankt ist.

Da diese Methode also nicht zuverlässig ist, muss man sich nach einer besseren umsehen. Diesen Ansprüchen nun genügt die Methode, welche darin besteht, dass man das Uterusinnere durch Dilatation für den Finger zugänglich macht, um dann durch eine Abtastung zu einer in jedem Falle sicheren Diagnose zu gelangen, um darauf eine scharfe Indikation zu stellen. Findet

es sich, dass die Schleimhaut nur zum Teil erkrankt ist, dann wird nur die betreffende Stelle der Therapie unterworfen, ist die gesammte Schleimhaut degeneriert, nun gut, dann wird sie vollständig entfernt, aber doch stets nur unter Kontrolle des tastenden Fingers, damit man stets weiss, was man entfernt, und immer sicher ist, nicht zu viel, aber auch nicht zu wenig entfernt zu haben.

Wenn man von gegnerischer Seite einwendet, das Verfahren der Diagnosenstellung durch Abtastung nach Dilatation sei ein zu kompliziertes und zu gefährliches, so kann man darauf erwidern, dass eine Gefahr für die Patientin nicht entsteht, wenn das Verfahren nach den Vorschriften vorgenommen wird, wie sie von der Jenenser Schule beobachtet werden, andererseits muss allerdings zugegeben werden, dass dem Verfahren eine bestimmte Weitläufigkeit und nötige Assistenz nicht abzusprechen ist. Dahingegen muss man wiederum bedenken, dass bei einem so wichtigen Leiden, wie die Uterusblutungen es sind, eine ganz genaue Diagnose erforderlich ist, und dass die aufgewandte Mühe durch die Sicherheit der auf diesem Wege gewonnenen Diagnose reichlich belohnt wird.

Die Unsicherheit der Diagnosenstellung durch Sonde und scharfen Löffel zeigt sich schon, wenn es sich um wenig prominirende Tumoren in der Uteruswand handelt, zumal, wenn sie mit normaler Schleimhaut überzogen sind. Die eingeführte Sonde wird nichts anormales im cavum uteri antreffen, es wird sich vielleicht auch eine normale Länge des uterus ergeben und die Verdickung der Wand wird dem Untersuchenden verborgen bleiben, dann wird wahrscheinlich zum scharfen Löffel gegriffen, weil der Schleimhaut die Ursache der Blutung beigemessen

wird, und ein Teil derselben zur Untersuchung oder auch die ganze unschuldige, gesunde Uterusschleimhaut entfernt. Von welchem Erfolge dann ein solches Verfahren begleitet sein wird, liegt auf der Hand; die atypischen Blutungen dauern ruhig fort, bis durch das rationelle Verfahren der Abtastung mittelst des Fingers die wahre Ursache der Blutung in einer flach aufsitzenden Neubildung erkannt ist.

Schon ein einziger solcher Fall sollte genügen, um das Mangelhafte der Diagnosenstellung ohne Dilatation klarzulegen und dazu auffordern, die Methode der Abtastung zu wählen.

Geradezu gefährlich ist aber eine nicht genaue Diagnose in den Fällen, in denen es sich um beginnende maligne Neubildungen handelt. Patientin begiebt sich dann in ärztliche Behandlung, mit dem scharfen Löffel wird der Diagnose halber, da die Sondierung ein negatives Resultat gehabt hat, ein Stückchen Schleimhaut entfernt. Die vorgenommene mikroskopische Untersuchung desselben hat ein negatives Resultat oder zeigt Wucherung der Schleimhaut ohne malignen Charakter, weil gerade die verdächtigen Stellen nicht entfernt wurden. Die Diagnose einer beginnenden malignen Neubildung kann mithin nicht gestellt werden; die Patientin wird nach einer Auskratzung des cavum uteri wieder entlassen, vielleicht steht auch die Blutung einige Zeit, aber das Neoplasma entwickelt sich weiter, und leicht ist dann der richtige Zeitpunkt versäumt, bis zu welchem noch geholfen werden konnte.

So wurde von B. S. Schultze-Jena ein Fall beobachtet, wo der Patientin bereits zwei Mal von einem

Specialisten die Uterushöhle ausgekratzt worden war, und als nach einiger Zeit von ihm die Abtastung vorgenommen wurde, fand sich ein Carcinom des Corpus uteri vor, das bereits soweit auf das Beckenbindegewebe übergegriffen hatte, dass an eine Totalentfernung nicht mehr zu denken war.

Was nun die Methode der Dilatation des Uterus mit folgender Abtastung betrifft, so wird in der Jenenser Klinik die Dilatation vorgenommen durch Einlegung von Laminariastiften besten Materials. In Knieellenbogenlage wird die Vagina durch Irrigation desinfiziert, die Portio im Speculum mit einer Fletschenzange gefasst, und dann der Laminariastift in passender Stärke und Länge, nachdem er abgeschabt, abgekocht und ihm in einer Karbolserviette die Krümmung des Uterus, die durch Sonde festgestellt ist, gegeben ist, mit einer Zange eingeführt. Sodann wird etwas Jodoform aufgeblasen und mit Watte die ganze Vagina austamponiert, damit der Stift in seiner Lage verharret. Die Patientin wird darauf in das Bett gebracht und öfter des Tages die Temperatur gemessen. Nach 24 Stunden wird eine stärkere Nummer eingeführt, nachdem zuvor der Uterus mit einer Soda- und darauf mit einer schwachen Sublimatlösung (1:5000) ausgespült worden ist. In der Regel ist dann die Erweiterung am zweiten oder dritten Tage so vollständig, dass man bequem mit einem Finger in das Cavum uteri eindringen kann. Bei diesem nicht forcierten Verfahren ist eine Verletzung des Uterus, wie sie bei brüsker Dilatation vorkommen kann, ausgeschlossen. Die Infektionsgefahr wird vermieden durch peinlichste Desinfektion, und das Allgemeinbefinden ist in

der Regel ein gutes. Nur sehr selten muss wegen Temperatursteigerung der Stift entfernt werden, bevor die zur Abtastung genügende Dilatation erreicht ist.

An der Jenenser Frauenklinik wird dieses Verfahren schon seit Jahren mit dem bestem Erfolge angewandt und die Fälle selbst werden am deutlichsten zeigen, welche Resultate mit demselben erzielt werden.

Ich führe hier die Fälle an, welche von 1885—87 in der gynaekologischen Klinik zu Jena wegen atypischer Blutungen zur Beobachtung kamen, bei denen auf die sonst üblichen Untersuchungsmethoden die Ursache der Blutung nicht ermittelt werden konnte.

F ä l l e.

Name und Aufenthalt in der Anstalt.	A n a m n e s e.	Status praesens.
Fischer, Olga, 17 Jahre, Kämmeritz. 21. III. — 10. V.	Hatte Blutungen seit Beginn der Menstruation, die im 13. Jahre eintrat, in unregelmässiger Weise. Wegen Blutungen suchte sie schon 84 die Anstalt auf. Wegen einer Retroflexio uteri wurde ihr damals der uterus reponiert und in normaler Lage durch Pessar fixiert, worauf die Blutung stand. Als sich dieselbe wieder einstellte, wurde eine Abtastung des Uterusinneren vorgenommen, durch die nichts abnormes konstatiert werden konnte, welche aber einen Stillstand der Blutung zur Folge hatte. Sie wurde Mitte December 84 entlassen. Darauf trat Mitte Januar 85 wieder eine eintägige Blutung ein und eine weitere den 30. Januar, die bis zur Aufnahme anhält.	Herz und Lungen bieten nichts anormales. Der Uterus ist in Anteflexion im Pessar. Aus dem Uterus selbst quillt Blut. Linkes Ovarium ist schmerzhaft. Sonde V geht in den anteflektierten Uterus 7 cm ein. Nach Aufhören der entzündlichen Erscheinung im linken Parametrium soll abgetastet werden.
Möbius, Bertha, 36 J., Jena. 15. VII. — 7. VIII.	Ist seit dem 18. Jahre menstruiert, 4wöchentlich, 3—4täg. regelmässig bis zur Verheiratung im 24. J., von da an 3wöchentl., 6tägig. Hat 6 Mal geboren. Geburten und Wochenbetten normal. Im vorletzten Wochenbett nach heftigem Aufspringen vom Bett Schmerzen in der Seite, 8 Tage anhaltend. Seit der letzten Entbindung krampfartige Schmerzen in der linken Seite, Blutungen aus den Genitalien, die 10 Tage vor der Aufnahme begonnen haben.	Am übrigen Körper nichts pathologisches nachzuweisen. Vulva klappt. Vaginalwand etwas vorgewulstet. Vagina glattwandig. Vaginalportion von weicher Consistenz. Der Muttermund lässt die Fingerkuppe eindringen, dieselbe stösst 1 1/2 cm hinter dem Eingang auf Widerstand, es scheint ein gestielter Tumor mit glatter Oberfläche zu sein. Bewegungen des Uterus sind etwas schmerzhaft. In den Parametrien nichts abnormes. Sonde VI geht 8 cm ein.

T a g der Abtastung.	Befund der Abtastung.	Diagnose.	Therapie.	Bemerkungen.
22. IV.	Im Cervix nichts anormales zu fühlen. Fundus ist nicht ganz genau abzutasten. Es werden Schleimhautpartien entfernt, die makroskopisch nichts pathologisches erkennen lassen.	Metrorrhagia	Auskratzung des Uterusinneren mit scharfem Löffel. Darauf steht die Blutung.	Nach der Abtastung trat keine Reaktion ein, die Blutungen standen. 6. VI. 85. Laut Bericht sind die früheren Beschwerden nicht mehr vorhanden, die Blutungen sind nicht wieder eingetreten und die Person erfreut sich eines vollständigen Wohlbefindens.
23. VII.	Ausser dem Körper, der in den Muttermund hängt, noch andere breite Körper an der linken Seite, ein gestielter entspringt a. Fundus, etwas näher der linken Wand. Die ganze Wand des Uterus ist etwas starr ohne ungleichmässige Verdickungen. Nachdem ein Körper abgerissen, sitzt links noch ein kleiner Rest, nach rechts ist die Schleimhaut geschwellt.	Adenomata corp. ut.	Die Prominenzen werden mit dem scharfen Löffel entfernt. Desinfizierende Uterusausspülungen. Der Uterus zieht sich gut zusammen. Ein restierender Streifen vorn und rechts wird noch entfernt und der Uterus nochmals ausgespült. Eisblase.	Keine Reaktion nach der Abtastung. Vom 28. — 30. VII. Regel. Am 1. VIII. wieder Blutung. Da dieselbe anhält, wird am 3. VIII. noch eine Auskratzung d. Uterus vorgenommen. Dabei kontrahiert sich derselbe, mit dem Löffel werden nur Coagula entleert. Darauf wird eine desinfizierende Ausspülung gemacht, und die Blutung tritt nicht wieder ein. Im Juni 86 wurde die Frau von Zwillingen entbunden.

Name und Aufenthalt in der Anstalt.	A n a m n e s e.	Status praesens.
Krause, Christ., 53 J., Kolbe b. Neustadt. 16. VII. — 7. VIII. Wiederaufnahme 4. X. — 1. XII.	Menstruiert seit dem 16. Jahre, 4wöchentl. reichlich, mit Kreuzschmerzen. Hat 2 Mal geboren. Geburten und Wochenbetten normal. Nach der ersten Geburt hatte die Patientin einmal starke Schmerzen in der linken Seite mit Ausbleiben der Regel, angeblich von Erkältung herührend. Seit 1 Jahre fühlte Patientin an einer circumscrip-ten Stelle in der linken Seite stechende Schmerzen, die beim Arbeiten und langen Gehen stärker wurden. Seitdem auch fortwährende Blutung aus den Genitalien mit einer Unterbrechung von 3 Wochen, Ende April. Die Regel wird in der Blutung noch unterschieden.	Am übrigen Körper nichts pathologisches zu bemerken. Dammnarbe von 2 cm. Vagina kurz. Portio senil, nach rechts verzogen. Corpus uteri etwas vergrößert, anteflektiert. Bewegung der Cervix etwas gehemmt. Uterus in toto nach rechts verlagert, so dass seine linke Kante sich in der Mittellinie befindet. Links vom Uterus ein Tumor von etwas elastischer Konsistenz. Blutung aus den Genitalien. Sonde VI geht 11 cm ein. Da die Sonde nach rechts abweicht, wird an der linken Uteruswand ein Tumor diagnostiziert.
Lehmann, Emilie, 35 J., Zeitz. 18. XI. 84 — 22. III. 85.	Menstruiert seit dem 15. Jahre regelm. 4wöchentl. 4—5täg. Hat sich mit 23. J. verheiratet, 4 Mal geboren, 2 Mal abortiert. Erster Abort vor der ersten Geburt, die 74 mit Forceps beendet wurde. Im Jahre 75 II. Abort nach dreimonatlich. Schwangerschaft. 76 erste Geburt ohne Kunst- hilfe, aber Fieber im Wochenbett. Dritte und vierte Geburt und Wochenbett normal. Seit Ostern 83 stellten sich bei der Patientin erst heftige Leib- u. Kopfschmerzen ein, die Regel wurde unregelmässig, trat in Pausen von 1—4 Wochen auf, während die Blutungen bis zu 14 Tagen anhielten. Nach ärztlicher Behandlung trat Besserung ein. Von Ende Jan. bis März 84 war Patientin in auswärtiger Klinik. Das Befinden besserte sich und die Blutung wurde geringer. Seit Juni dieses Jahres Blutung wieder so stark wie früher. Beschwerden: Unregelmässige Blutungen, Magenschmerzen, Kopfschmerzen, Mattigkeit.	Patientin ist abgemagert, die sichtbaren Schleimhäute sind blass. Druck in der rechten Unterbauchgegend empfindlich. Vulva klafft etwas. Nur noch 1 cm Damm vorhanden. Vagina weit. Vaginalportion beiderseits tief laceriert, so dass die Lippen weit auseinander klaffen. Rechtes Parametrium empfindlich. Sonde IV geht etwas abweichend 6 cm ein. Durch Tannintampon wird ein Katarrh konstatiert. In Narkose werden noch strangförmige Adhäsionen gefühlt, die den Uterus nicht dauernd repou- nieren lassen, sie werden lang- sam gelöst. 24. XII. Cystitis konstatiert.

T a g der Abtastung.	Befund der Abtastung.	Diagnose.	Therapie.	Bemerkungen.
30. VII.	Am Fundus etwas weiche, bewegliche Massen, kleine Prominenzen nach der linken u. recht. Tubenecke (Adenome). Die ganze vordere Wand des Uterus ist frei von Neubildung. Nach der Abtastung ist der Uterus bis auf 10 cm verkleinert.	Adenomata corp. ut. — Tumor interligament. sin.	Entfernung der Prominenzen mit der Löffelzange.	Da seit der Abtastung keine Blutung wieder aufgetreten, wird Patientin am 7. VIII. entlassen. Der Uterus ist bis auf 7,5 cm verkleinert. Kommt am 4. X. 85 wieder. Blutung trat nicht wieder ein, nur einmal Abgang von Blutklumpen, vielleicht Regel. Eine Narkosenuntersuchung wegen des Tumors interligamentalis verursacht Blutung. Der Tumor wird grösser. Ambulant. 12. V. 86. Der Tumor ist ungefähr so gross wie der Uterus, grösser als früher. Klagt über Schmerzen in der linken Seite.
22. I.	Der Finger dringt leicht bis in den Fundus vor, die Schleimhaut ist überall glatt mit Ausnahme d. rechten Tubenecke u. eines Streifen, entsprechend der Uteruskante, welche Stellen sich rau anfühlen.	Retroflexio uteri. Parametritis dextra. Laceratio cervic. Cystitis Defectus perinei Metrorrhag.	19. XII. Lösung der Adhäsionen des Uterus. — Vom 31. XII.—5. I. 85. Blasenausspülungen m. Sublimat (1:10000). — 22. I. Die rauen Stellen werden mit Löffelzange u. scharfem Löffel entfernt. Desinfizierende Ausspülung des Uterus. Eisblase.	Nach der Abtastung ist keine Temperatursteigerung eingetreten, ebensowenig die Blutung wiedergekehrt. Am 8. II. tritt die Regel ein u. z. schwächer als früher, auch mit weniger Schmerzen. Nach der Regel wird noch d. Laecrations-ektropium durch eine Operation nach Emmet beseitigt. Am 21. III. wird Patientin entlassen. Sie fühlt sich ganz wohl bis auf etwas Mattigkeit. Die Regel ist vollständig in Ordnung.

Name und Aufenthalt in der Anstalt.	A n a m n e s e.	S t a t u s p r a e s e n s.
Schimmel, Aug., 38 J., Erschwitz. 22. V. — 2. VIII.	Menstruiert seit dem 18. Jahr, 4wöchentlich 3täg. regelmässig. Seit dem 21. J. verheirathet, hat 3 Mal geboren und einmal abortiert. Geburten spontan. Wochenbetten normal, bis auf das dritte, in dem Fieber eintrat. Seit einiger Zeit war Regel 3wöchentl. 3täg. Vorigen Herbst trat eine Blutung ein und dauerte 4 Wochen, darauf 3 Wochen Pause, sodann wieder 4 Wochen Blutung, die seitdem fast continuierlich besteht und zur Zeit der Regel etwas stärker auftritt, bis zur Aufnahme. Beschwerden: Schmerzen im Leibe, Blutungen.	Druck auf den Leib etwas schmerzhaft. Bauchdecken schlaff. Vulva klappt etwas. Vagina weit aufgelockert. Portio vag. 2lippig, vordere Lippe wulstig, sehr weich. Der in den Cervicalkanal eindringende Finger stösst auf harte Massen. Uterus anteflectiert, auf Druck empfindlich, von normaler Konsistenz. Bewegung der Cervix schmerzhaft. Rechte Douglas'sche Falte ebenso wie linke etwas verkürzt. Sonde IV dringt ohne Widerstand 8 cm ein, leicht Blutung erregend. In Narkose wird noch ein Tumor im linken ligamentum latum konstatiert. Mit dem scharfen Löffel wird etwas Uterusschleimhaut entfernt.
Kuntze, Marie, 54 J., Greiz. 22. IV. — 28. VI.	Menstruiert seit dem 14. Jahr, 4wöchentl. 3—4täg. regelmässig. Hat 3 Mal geboren und einmal abortiert. Geburten u. Wochenbetten normal. Vor 4 Jahren trat Menopause ein. Im Oktober vorigen Jahres zeigte sich eine schwache Blutung aus den Genitalien mit menstruellem Charakter, alle 4 Wochen, einige Tage anhaltend. Im Januar dieses Jahres wurde sie stärker und dauerte nur mit einer Pause von 11 Tagen im Februar bis zur Aufnahme an. Beschwerden: Blutungen aus den Genitalien.	Die Frau sieht ziemlich gut aus. An Herz und Lungen nichts pathologisches. Die Leber überragt den Rippenbogen um 5 cm, die Milz unvergrössert. Am Damm geringer Defect. Vulva klappt. Vagina weit. Dicht hinter dem Introitus links mehrfache erbsengrosse Härten in der Schleimhaut. Portio in der Spinallinie, mässig derb. Uterus anteflectiert, etwas vergrössert, auf Druck empfindlich. Parametrien frei, nur die linke Douglas'sche Falte etwas empfindlich. Sonde IV geht ohne Widerstand 5 cm ein, erregt sofort starke Blutung.

Tag der Abtastung.	Befund der Abtastung.	Diagnose.	Therapie.	Bemerkungen.
29. VII.	Innerer Mutter- mund etwas eng. Der Finger wird in das Cavum uteri hinaufgedrängt. Am Fundus ein wenig gewucherte Schleimhaut, keine distincten Tumoren.	Endometritis hyperplastica Metrorrhagia	Entfernung der gewucherten Schleimhaut. Ute- rusausspülung mit Soda- u. Sublimat- lösung.	Die zu diagnostisch. Zwecken entfernte Uterusschleimhaut bietet keinen Anhalt für Malignität, es wird darauf ohne Dilatation eine Aus- kratzen des Uterus- inneren vorgenom- men, nach der die Blutung fortbesteht. Nach der Abtastung kein Fieber, keine Blutung mehr. Wird ohne Beschwerden d. 2. VIII. entlassen.
1. V.	Prominierende Geschwulst, an der hinteren Wand des Uterus ansitzend, ziemlich hart, un- eben. In der vor- deren Wand eine kleine diffuse Ver- dickung. Entfer- nung d. Geschwulst mit Löffelzange u. scharfem Löffel. Die mikroskop. Untersuchung er- giebt Carcinoma.	Carcinoma corp. utrr.	Exstirpatio totalis uteri per vaginam.	Nach der Abtastung keine Temperatur- steigerung. Glatt. Wundverlauf nach der Totalex- stirpation. Wird entlassen mit der Weisung, sich öfter vorzustellen. Am 29. I. 86 kommt sie wieder mit einem weit vorgeschritte- nen Carcinom der Vagina. Durch wie- derholte Operation. ist die Frau nicht mehr zu retten und stirbt am 25. III. Sektionsbefund: Abscessus pelv. la- teris dextr. Com- municatio abscessus cum vagina. Carci- noma glandul. retro- peritoneal. Carcino- ma pulmon. utrius- que. Carcinoma cum stenosi ventricul. Pleuritis haemorr- hag. Endocarditii, valv. mitral. Amy- loidosis hepat. utri- usque renis. Embolia art. pul- mon. dextr.

Name und Aufenthalt in der Anstalt.	A n a m n e s e.	Status praesens.
Ritter, Pauline, 53 J., Suttmannshain.	Menstruiert seit dem 20. Jahr, 4wöchentl. 3täg. Im 45. Jahr bleibt die Regel vollständig aus, bis Weihnachten 84, also 6 Jahre nach Eintritt der Menopause, wieder Blutungen eintreten und zwar mit geringen Unterbrechungen. Patientin befand sich dabei bis jetzt wohl.	Ziemlich dürftig genährte Frau. An Herz und Lungen nichts pathologisches nachweisbar. Vulva klappt wenig. Dammnarbe vorhanden. Scheide ist weit und glatt. Vaginalportion senil-atropisch. Fundus uteri stark retroflektiert, lässt sich repouieren. Corpus uteri scheint etwas verdickt. Parametrien frei. Blutung aus dem Uterus. In Narkose ergänzt: Links geht ein Strang zum Becken. Ringsum glatte Oberfläche des Uterus. Sonde VI geht 7 cm ein.
Strobel, Frieder., 45 J., Pohlitz.	Menstruiert seit dem 17. J., anfangs unregelm., nach $\frac{1}{2}$ Jahre regelm., 4wöchentl. 2—3 Tage dauernd. Heiratet mit 24 J., hat zweimal geboren und einmal abortiert. Beide Geburten kamen in Folge eines Falles zu früh. Im Wochenbett beide Male Unterleibsentzündung. Seit Februar 85 ist die Regel bedeutend stärker als früher und auch in der Zwischenzeit treten Blutungen auf.	Die Frau sieht anaemisch aus. An Herz und Lungen nichts pathologisches nachweisbar. Vulva schliesst, Damm 4 cm. Vaginalportion vor der Spinallinie, beiderseits laceriert. Uterus retroflektiert, Reposition zur Zeit nicht ausführbar. Sonde IV geht 8 cm in den retroflektierten Uterus ein. Im linken Parametrium ist eine Resistenz zu fühlen. In Narkose ergänzt. Nach rechts gehen vom corpus uteri Stränge ab, die die vollständige Reposition nicht gestatten. Es werden einige Adhaesionen gelöst.

Tag der Abtastung.	Befund der Abtastung.	Diagnose.	Therapie.	Bemerkungen.
26. XI.	Ziemlich weites Cavum. Zugleich eine feste starre Wand und Granulationen an der linken Seite des corpus uteri, wie es scheint ulceriert. Entfernung eines Probestückchens ergiebt Carcinom.	Carcinoma corp. ut.	Exstirpatio totalis uteri per vaginam.	Weder nach der Abtastung noch nach der Exstirpation traten üble Folgen ein. Patientin wird den 24. I. geheilt entlassen. Sie hat sich wiederholt vorgestellt, das letzte Mal den 25. VI. 86. Ihr Befinden ist ein andauernd gutes gewesen. Von Recidiv keine Spur.
6. XII.	Von der hinteren Wand ausgehend ein etwa 2 cm Durchmesser haltender harter Tumor, ein ebensolcher, halbkugelig prominierender Tumor an der vorderen Wand. Diffuse Härte in der Cervix links, nicht malign verdächtig, sondern einfach bindegewebige Verhärtung.	Retroflexio uteri. Metrorrhagia Tumores uteri.	Trennung der Adhaesionen und Pessarbehandlung Entfernung der konstatierten Tumoren (vorher tasten 5 Praktikanten).	Noch 9 Tage nach Abtastung und folgender Operation bleibt die Temperatur normal, um dann bei Regeleintritt bedeutend zu steigen. Das Fieber dauert 3 Wochen an. Um den Uterus ist ein Exsudat zu konstatieren. Ebenso ist bei den zwei folgenden Regeln eine Temperatursteigerung zu bemerken. Sie wird entlassen ohne Beschwerden, es sind jedoch neben dem Uterus beiderseits ovale Tumoren zu konstatieren. 24. III. 86 stellt sich Patientin wieder vor mit geringen Beschwerden, die in Schmerzen in der linken Seite beim Gehen bestehen. Blutungen nicht mehr vorhanden.

Name und Aufenthalt in der Anstalt.	A n a m n e s e.	Status praesens.
Wuidt, Karoline, 35 J., A p o l d a. 30. XI. — 21. XII.	Menstruiert seit dem 17. Jahr, regelm. 4wöchentl. Mit 22 Jahren verheiratet, hat 6 Mal geboren, nach der dritten Geburt einmal abortiert. Geburten und Wochenbetten normal. Nach der letzten Entbindung war die Regel wieder wie früher bis d. 3. X., wo nach einem Sturze eine starke Blutung eintrat, zugleich stellten sich Stechen in der linken Seite und im Unterleibe ein, weshalb sie die Klinik aufsuchte. Der Uterus wurde vergrößert gefunden (Sonde IV 10 cm eingehend). Es bestand ein Uteruskatarrh und Oophoritis sinistra. Bei Ruhe trat die Regel wieder zn rechter Zeit ein, wurde deshalb am 10. XI. entlassen. Sie kommt wieder, weil vor Regelzeit wieder eine starke Blutung stattgefunden hat mit Schwindelanfall u. Flimmern vor den Augen.	An Herz und Lungen nichts pathologisches. Druck auf die Bauchdecken schmerzhaft. Gleich hinter dem Frenulum an der hinteren Vaginalwand einige kleine Cysten. Muttermund ist eine Querspalte mit Einkerbungen. Der Uterus ist anteflektiert und vergrößert. Sonde VI geht 10 cm ein.

Quensel, Pauline, 36 J., K a m s d o r f. 18. IV. — 19. V.	Bekommt die Menses mit 20 J. erst 3 Jahre lang unregelmässig infolge von Bleichsucht. Heiratet mit 23 Jahren, hat 5 Mal geboren, die 3 ersten Male mit Kunsthilfe. Lag dann wegen unbekannter Krankheit im Krankenhaus. Seit 83 Menses 14tägig von 8tägiger Dauer, suchte damals wegen Schwäche und profusen Blutungen aus den Genitalien die hiesige Klinik auf. Sie wurde damals abgetastet und wegen eines starken Uteruskatarrhes behandelt. Nach ihrer Entlassung (20. Juli 83) waren ihre Beschwerden $\frac{1}{2}$ J. geschwunden, dann traten Leib-, Kreuz- und Kopfschmerzen ein, und die Regel zeigt sich 3wöchentl.; zuweilen atypische Blutungen.	Am übrigen Körper nichts pathologisches nachzuweisen. Damm defekt und Narbe vorhanden. Portio vor der Spinallinie zweilippig. Uterus anteflektiert. Bewegung der Cervix gehemmt und schmerzhaft. Ektropium ziemlich leicht blutend. Sonde IV geht anteflektiert 6 cm ein (excl. ectropium). Linkes Ovarium empfindlich u. vergrößert.
--	---	---

85.

Tag der Abtastung.	Befund der Abtastung.	Diagnose.	Therapie.	Bemerkungen.
11. XII.	Innerer Muttermund noch etwas eng, doch gelingt es einzudringen. An der hinteren Wand ist eine verdickte Stelle der Schleimhaut, die sich schwammig anfühlt, ebenso in der linken Tubenecke.	Metritis chronica. Oophoritis.	Entfernung der pathologischen Schleimhaut mit Löffelzange und scharfem Löffel. Secal. 0,3 pr. die.	Es ist wahrscheinlich, dass die erste Blutung ein Abort war, der dann die Ursache zur zweiten starken Blutung in der degenerierten Schleimhaut zurückliess. Nach der Abtastung normale Temperatur.

86.

2. V.	Man fühlt eine kleine Härte an der linken Tubenecke in d. Schleimhaut. Dieses winzige Stückchen (etwa 5 □ mm) wird entfernt. Neben dem Uterus links ein interligamentaler Tumor von etwas unebener Oberfläche.	Adenomata corp. uteri. Tumor interligamentalis.	Entfernung der erkrankten Schleimhaut mit Löffelzange u. scharfem Löffel.	Nach der Abtastung ist keine Reaktion eingetreten, wohl aber haben die früheren Blutungen aufgehört. Der interligamentale Tumor war im Wachsen begriffen. In diesem Zustand des subjektiven Wohlbefindens wurde Patientin den 20. V. 86 entlassen.
-------	--	---	---	--

Name und Aufenthalt in der Anstalt.	A n a m n e s e.	Status praesens.
Rothenberg, Sophie, 35 J., Boernecke. 7. II. — 4. V.	Hat die Regel vom 14. Jahre an regelm. Sie war 12 Mal gravid, davon hat sie 4 Mal abortiert (I, II, IV und VIII Gravidität). Wochenbetten dauerten sehr lang, zumal das letzte (6 Monate gelegen). Seit der letzten Entbindung (1880) blutete Patientin fortwährend und suchte deshalb die Klinik auf, wo lockere Schleimhaut der vorderen Wand durch Abtastung konstatiert wurde. Nach Entfernung derselben wird Patientin 3. VIII. 83 entlassen. Sie sucht mit Magenkrampf im Juni 85 die hiesige Klinik abermals auf und wird an Magen- und Blasenkatarrh behandelt. Rechtes Parometrium war etwas verdickt. Den 1. II. 86 kommt sie nochmals in die Anstalt mit allerlei hysterischen Klagen. Die atypische Blutung stellte sich Ende vorigen Jahres wieder ein, liess aber im Januar wieder nach.	Portio in der Spinallinie. Bewegung derselben nach beiden Seiten gehemmt. Corpus uteri leicht anteflektiert, liegt etwas rechts. Ovarium sinistrum unvergrössert, nicht schmerzhaft, dahinter am Becken eine Resistenz. Portio zeigt tiefe Einrisse. Es wird ein mässiger Uteruskatarrh durch Tannintampon konstatiert.
Müller, Theresc, 42 J., Apolda. 6. VII. — 29. IX.	Menstruiert seit dem 17. Jahr, 4wöchentl. 4—5täg., reichlich ohne Schmerzen, vom 28. Jahre an 3wöchentl., unregelmässig, 6—9tägig, sehr reichlich. Beschwerden: Blutungen.	Vagina weit, Vaginalportion breit, mässig fest, etwas hinter der Spinallinie: Hintere Lippe etwas härter als vordere. In der vordern Vaginalwand ist eine harte Resistenz fühlbar, die sich als corpus uteri erweist. Es ist etwas vergrössert und sehr hart. An der vorderen Wand prominiert eine kugelige Resistenz, die man auch von der Scheide aus fühlt. Rechts an der Articulatio sacroiliaca etwas Schmerzhaftigkeit, vielleicht das Ovarium. Sonde IV lässt sich anteflektiert 8 1/2 cm einführen, man fühlt Unebenheiten.

Tag der Abtastung.	Befund der Abtastung.	Diagnose.	Therapie.	Bemerkungen.
25. II.	Am Fundus uteri sitzt ein kleiner Tumor, ungefähr 1 cm dick, ausserdem noch zwei kleine Unebenheiten in der rechten Tubenecke.	Adenomata corp. ut. Catarrhus uteri.	Katarrhbehandlung durch Ausspülungen des Uterus mit Soda und Sublimat. Entfernung der erkrankt. Schleimhaut mit dem scharfen Löffel.	Um ihre hysterisch. Klagen und ihre Stuhlverstopfung zu beseitigen, wird mit den Verordnungen häufig gewechselt. Auch eine Entzündung der Tonsillen mit Temperatursteigerung muss behandelt werden, sowie ein Blasenkatarrh, an dem sie längere Zeit leidet. Atypische Blutung. sind hier nicht beobachtet worden.
4. VIII.	In der vorderen Wand sitzt ein Myom, welches fast nur nach der Peritonealseite prominiert. Dagegen sitzt in der linken Tubenecke ein Myom, das mit einem Segment in die Uterushöhle hineinragt.	Myomata corp. ut.	Es wird versucht, den submucösen Tumor mit der Löffelzange zu entfernen, was nur teilweise gelingt. Uterushöhle wird desinfiziert u. eine Eisblase auf den Leib gelegt.	Nach diesen Manipulationen trat Temperatursteigerung auf. Am 11. IX. ist jedoch in der Umgebung des Uterus kaum noch Resistenz und Empfindlichkeit nachzuweisen, die Temperatur bleibt normal. Blutungen sind nicht wieder eingetreten. Patientin sollte zur Laparotomie wiederkommen, wenn Blutung eintreten sollte.

Name und Aufenthalt in der Anstalt	A n a m n e s e.	Status praesens.
Franke, Emilie, 20 J., Stiebritz. 17. VII. — 7. VIII.	Menstruiert seit dem 16. Jahre 1—2wöchentl. ohne Schmerzen, mit reichlichem Blutverlust, sie blieb dabei arbeitsfähig. Sonst ist sie nicht krank gewesen. Seit April des laufenden Jah- res hat sie fortwährend Blutung aus den Genitalien, zuweilen nur Pause von 2 Tagen.	An Herz und Lungen nichts pathologisches. Scheidenschleimhaut blass. Vagina weit. Portio in Spinal- linie. Muttermund grübchen- förmig. Uterus stark anteflek- tiert. Bewegung der Cervix gehemmt und schmerzhaft. Linkes Ovarium schmerzhaft. Starke Blutung aus dem Uterus. Sonde IV geht anteflektiert 8 cm ein.

T a g der Abtastung.	Befund der Abtastung.	Diagnose.	Therapie.	Bemerkungen.
29. III.	An der hinteren Wand eine kleine Prominenz. Am Fundus sehr weiches unebenes Gewebe, vordere und hintere Wand sind glatt, an der hinteren sehr dünnen Wand etne kleine Härte. Ein kleiner Tumor in der rechten Tubenecke.	Adenomata corp. ut.	Entfernung der distincten Prominenzen mit Löffelzange u. scharfem Löffel. Das Korn in der hinteren Wand wird nicht entfernt.	Nach dieser Abtastung reaktionsloser Verlauf und keine Blutung mehr. Deshalb wird Patientin den 7. August entlassen. Im Novbr. kommt sie jedoch wieder, weil 3 Wochen nach der Entlassung sich wieder Blutungen eingestellt haben in ähnlicher Weise wie früher.
15. XI.	Am Fundus findet sich eine ganz kleine Prominenz, die Schleimhaut ist nicht besonders aufgelockert.		Die Prominenz wird entfernt und die lockere Schleimhaut ausgekratzt, darauf eine Ausspülung des Uterus mit ligner ferri sesqui. chlorat. gemacht und mit Aq. destill. nachgespült.	Nach dieser zweiten Abtastung und Behandlung war die Regel zweimal normal. Am 20. I. 87 trat jedoch wieder eine kontinuierliche Blutung ein, weshalb nochmals zur Abtastung geschritten wird.
23. II. 87.	Man findet ein kleines Knötchen in der Cervix 1 cm hoch. Der innere Muttermund ist eben mit dem Finger passierbar. Es finden sich Wucherungen im Fundus, besonders an der vorderen Wand des Cavum.		Der ganze Uterus wird nunmehr mit der Curette ausgekratzt unter Revision des tastenden Fingers.	Seit der letzten Behandlung hat sich die Patientin nicht wieder vorgestellt.

Name und Aufenthalt in der Anstalt.	A n a m n e s e.	Status praesens.
Kellner, Hulda, 27 J., Thierschneck. 28.VII.—30.VIII.	Menstruiert seit dem 14. Jahr, regelm., 4wöchentl., 4täg. Hat einmal geboren mit 22 Jahren. Geburt durch forceps beendet, Wochenbett normal. Anfang des laufenden Jahres hat sie abortiert. Schon 14 Tage vor Abort heftige Blutungen, die auch nachher noch 3 Tage anhielten. Im April stellte sich ununterbrochene Blutung ein, bei deren Ende Schüttelfrost und Fieber eintraten. (Aerztliche Behandlung.) In der letzten Zeit wieder ununterbrochene Blutung, sodass die Regel nicht mehr zu erkennen war.	Herz und Lungen anscheinend gesund. Vulva klapft, Vagina weit. An der Portio beiderseits Laceration. Uterus in Retroflexion. Beide Parametrien empfindlich. Sonde IV geht in retroflektierter Richtung 6 1/2 cm ein (excl. Laceration).
Stiebritz, Antonie 53 J., Isserstedt. 18. IX. — 16. X.	Menstruiert seit dem 14. Jahr, 4wöchentl., 6täg., regelm., mit Schmerzen im Leibe u. Kreuze. Hat dreimal geboren. Geburten und Wochenbetten normal. Im Januar des laufenden Jahres, wo sich bohrende Kopfschmerzen einstellten, blieb die Regel einmal aus, kehrte spärlich im Februar wieder. Dann blieb sie abermals aus, und zur nächsten Regelzeit trat eine starke Blutung ein, die sich vor 14 Tagen noch verschlimmerte. Beschwerden: Fortgesetzte Blutung seit 20 Tagen.	Struma mässigen Grades. Herz und Lungen gesund. Vagina mittelweit. Portio stark zweilippig, in der Spinallinie. An der vorderen Lippe drei elastische Knötchen, anscheinend Cysten, eine grössere an der hinteren Lippe. Der Halskanal lässt die Fingerkuppe eindringen. An der hinteren Wand, in der Gegend des inneren Muttermundes ein kleiner Tumor, an der vorderen ein fester Knoten. Corpus uteri ist retroflektiert, etwas links liegend, weich.

T a g der Abtastung.	Befund der Abtastung.	Diagnose.	Therapie.	Bemerkungen.
19. VIII.	Cavum leicht abzutasten. In der recht. Tubenecke sitzt ein kleiner Polyp, der gestielt ist. Ein ähnlicher etwas breiter aufsitzender ist in der linken Tubenecke. Ausserdem in der Mitte der hinteren Wand, ganz nahe dem Fundus, eine sich höckrig und gewulstet anfühlende Partie der Schleimhaut. (1 □ cm gross.)	Adenomata corp. uteri Retroflexio uteri. Laccretio port. vag. Defectus perinei.	Entfernung der Gebilde, der ersten mit Löffelzange, des letzteren mit scharfem Löffel.	Nach der Abtastung keine Reaktion, die Blutungen stehen u. Patientin wird den 29. VIII. entlassen. Sie stellt sich wieder vor den 30. IX., weil sie 3 Tage geblutet hat, was jedenfalls die Regel war und bleibt zur Perineoplastik in der Anstalt. Nach Entlassung am 6. XI. war sie noch zweimal hier. Die Regel ist nach der Abtastung regelmässig 5wöchentlich Der Damm ist geheilt.
30. IX.	Es gelingt nicht vollständig mit dem Finger bis in den Fundus vorzudringen. Kleinere Tumoren, die am inneren Muttermund sitzen, werden getastet. Der Uterus misst 8 cm.	Endometritis	Mit der Löffelzange werden die harten Tumoren entfernt.	Die mikroskopische Untersuchung ergibt Endometritis. Wird ohne Blutung entlassen. Ambulant 19. XI. Hat zu Hause zweimal wieder Regel gehabt in einem Zwischenraum von 4 Wochen, jedesmal 5 Tage dauernd, nicht stark. Die Inspektion zeigt faltenreiche Schleimhaut an dem orificium externum. Keine Erosion.

Name und Aufenthalt in der Anstalt.	A n a m n e s e.	Status praesens.
Rosenbusch, Amalie, 50 J., Blankenburg. 9. X. — 30. X.	Menstruiert seit dem 11. Jahre, regelm., 4wöchentlich, mässig stark, mit Schmerzen. Vom 19. Jahre an traten längere Pausen zwischen der Regel ein. Mit 22 Jahren verheiratet, hat sie viermal geboren, das letzte Mal mit 33 Jahren. Geburten normal. Während der letzten Schwangerschaft 4wöchentlich regelmässig Blutungen (hellrot). Nach der IV. Geburt Regel stark, unregelmässig. Im Aug. 84 an einem Gebärmutterpolypen operiert. Seit $\frac{1}{2}$ Jahre setzt die Blutung nur 10—12 Tage aus und ist sehr stark.	Herz und Lungen gesund. Druck auf Abdomen nirgends schmerzhaft. Damm zeigt Narben. Vulva klappt nicht. Vagina weit, glatt. Vaginalportion in der Spinallinie, wenig links, zeigt einzelne kleine Härten. Uterus anteflektiert, ziemlich hart, auf Druck schmerzhaft. Bewegung der Cervix etwas gehemmt, schmerzhaft. Beide Parametrien empfindlich. Sonde IV geht 8 cm ein.
Taubert, Lina, 30 J., Ronneburg. 10. X. — 29. XI.	Seit $\frac{3}{4}$ Jahren Hüftgelenkentzündung. Regel vom 13. Jahre an regelmässig, 4wöchentlich, 4—5täg. Mit 26 Jahren verheiratet, ein Jahr später normal geboren. Im Herbst 85 wurde die Menstruation unregelmässig mit Pausen von 2—6 Wochen. Seit Juni 86 fortwährende Blutungen (schwache). Beim Urinlassen Brennen. Kommt wegen Blutungen.	Herz und Lungen gesund. Linkes Labium maius zeigt einen Tumor, der der Bartholinischen Drüse angehört, von etwa 3 cm Durchmesser. Er fühlt sich prallelastisch an. Bewegung der Cervix gehemmt und schmerzhaft. Uterus anteflektiert, nicht vergrößert. In den Parametrien keine Resistenz. Um den Muttermund ausgedehnte Erosion, zum Teil Ektropium. Blutung aus dem Uterus.
Bachmann, Ernestine, 28 J., Ilmenau. 28. X. — 21. XII.	Menstruiert vom 17. Jahre an regelm., 4wöchentl., 4—5tägig, stark, mit Schmerzen im Kreuz. Hat 5 Mal geboren, nach der letzten Entbindung Regel wieder wie früher. Anfang Sept. trat die Regel zur richtigen Zeit ein, dauerte aber 14 Tage, dabei gingen Stücken mit ab. Die nächste Regel kam einige Tage zu früh und war sehr stark, sie dauerte 8 Tage. Dabei hatte die Patientin Ohnmachtsanfälle. Kommt wegen dieser profusen Blutungen.	Herz und Lungen gesund. Vagina weit. Portio etwas vor der Spinallinie. Laceration vorhanden. Vordere Lippe dick. Uterus anteflektiert, ziemlich klein. Bewegung des Uterus und der Cervix nicht schmerzhaft. Parametrien frei. Das rechte Ovarium hat eine sehr unebene Oberfläche. Sonde IV geht 7 cm in den Uterus ein. Von der Laceration geht eine Narbe in das rechte Scheidengewölbe. Corp. uteri sehr flexibel.

Tag der Abtastung.	Befund der Abtastung.	Diagnose.	Therapie.	Bemerkungen.
17. X.	Man dringt mit dem Finger leicht ein und fühlt an der Vorderwand in 5½ cm Höhe 2 kleine, kaum erbsengrosse Hervorragungen der Schleimhaut. Oberhalb dieser Stellen ist die Schleimhaut gewulstet. Die hintere Wand fühlt sich nur wenig verdickt an. In der Nähe der linken Tubenecke ein ganz kleiner, weicher gestielter Körper. In der Cervix an der hinteren Wand ebenfalls ein kleiner Tumor.	Adenomata corp. ut.	Der Cervixtumor wird mit Scheere abgetragen, die anderen Excrescenzen werden mit der Löffelzange und dem scharfem Löffel entfernt.	Nach der Abtastung keine Reaktion. Blutung tritt nicht wieder ein. Uterus hat sich etwas verkleinert, wird unter Wohlbefinden den 30. X. entlassen Nach Bericht vom 21. XI. ist das Befinden vollkommen gut. Menstruation regelmässig, ohne starke Blutung.
13. XI.	Bei 5 cm ist eine enge Stelle, die den Finger fest umschnürt. Am Fundus kleine bewegliche Massen. Die linke Tubenecke ist weiter, in derselben ebenfalls weiche bewegliche Massen wie am Fundus.	Adenomata corp. ut. Oophoritis chronica. Tumor gland. Barthol. sinistr.	Die Wucherungen und geschwellten Stellen d. Schleimhaut werden mit Löffelzange und scharfem Löffel entfernt.	Nach der Abtastung keine Reaktion. Blutung steht. Patientin wird den 29. XI. entlassen. Amlulant den 30. I. 87. Patientin hat sich wohl gefühlt und einmal Regel gehabt mit etwas Schmerzen. Parametrien frei. Portio zeigt Erosionen.
3. XII.	Die Schleimhaut des Cavum uteri fühlt sich nicht besonders weich an. Es sind keine Prominenzen zu finden. Nur an der Rückseite ist die Schleimhaut etwas weicher als an der Vorderseite. Mit dem Löffel wird nur ein Coagulum entfernt. Es kann keine Ursache für die Blutung gefunden werden. Auch in der Wand des Uterus, die auffallend dünn ist, lässt sich keine Anomalie tasten.	Metrorrhagia	Erhält pr. die 0,3 Ergotin.	Die Abtastung hatte keine Reaktion zur Folge. Da die Blutung nach der Abtastung und Ergotinbehandlung stand, ist es möglich, dass die Blutung davon herrührte, dass der Uterus nicht genügend kontrahiert war.

Name und Aufenthalt in der Anstalt.	A n a m n e s e.	S t a t u s p r a e s e n s.
Hennig, Louise, 38 J., Schleiz. 20. IX.—7. XI.	Menstruiert seit dem 18. Jahr, 4wöchentl., 3—4täg. Hat drei Mal geboren. Letzte Entbindung vor 7 Jahren. Nach derselben wurde die Menstrualblutung reichlicher als früher. Seit zwei Jahren bei der Regel Schmerzen in d. Leistengegend. Dauer der Blutung 8 Tage, sehr reichlich.	Sichtbare Schleimhäute blass. Herz anscheinend gesund. Einige Partien der Lungen gedämpft, daselbst auch Rasseln. Vulva klappt. Prolaps der hinteren Vaginalwand. Portio vor der Spinallinie. Corpus uteri vergrößert von ungleicher Resistenz. Muttermund quer. Linkes Ovarium etwas vergrößert. Corpus uteri fast kugelig, retroflektiert, reponibel. Sonde IV geht 8 cm in den Uterus, in der Cervix ist etwas Widerstend. Tumor wird vermutet.
Kirchhof, Friederike, 49 J., Apolda. 5. X.—21. XI.	Hat die Regel seit dem 15. J., regelm., 4wöchentl., 3—5tägig. Hat vor 11 Jahren zum ersten Male geboren, erkrankte darauf an Gebärmutterentzündung und lag 28 Wochen. Darauf ist sie noch 2 Mal entbunden. Beide Geburten und Wochenbetten normal. Anfang Juli wurde die Menstruation unregelmässig, es traten dann starke Blutungen ein, die erst am 4. Okt. etwas nachgelassen haben.	Herztöne rein. Herzgrenzen normal. Lungen gesund. Vulva klappt. Vagina weit. Vaginalportion etwas hinter der Spinallinie. Der Muttermund zeigt Einkerbungen. Uterus ante flektiert. Bewegung der Cervix nach links vorn schmerzhaft. Uterus dextroponiert etwas dick, aber nicht besonders vergrößert. Linkes Parametrium frei. Rechte Douglas'sche Falte etwas verkürzt. Sonde IV geht 7 cm ein.
Tränker, Henriette, 45 J., Weimar. 4. XI. 86—27. I. 87.	Menstruiert seit dem 13. Jahr, 4wöchentl., regelmässig. Verheiratet sich mit 20 Jahren. Hat einmal abortiert und dann 3 Mal normale Entbindungen durchgemacht. Im ersten Wochenbett stellte sich Fieber ein. Im Jahre 84 Eintritt der Menopause. Oktober 85 trat eine Blutung ein, die 7 Tage dauerte und mit Kopfschmerzen verbunden war. Seit Anfang Aug. 86 tägliche Blutungen 9 Wochen lang, dann 3 Wochen hellen Ausfluss. Darauf wieder Blutung bis zur Aufnahme.	Herz und Lungen anscheinend gesund. Dammddefekt bis fast an den anus. Vulva klappt nur unbedeutend. Cervix fixiert. Bewegungsversuch schmerzhaft. Man fühlt hinten rechts durch das Scheidengewölbe eine höckerige Oberfläche eines Tumors, der auf Druck empfindlich ist, von ungefähr 4 cm Durchmesser. Da das rechte Ovarium zu fühlen ist u. z. normal, kann der Tumor ein Bluterguss oder Pyosalpinx sein. Rechte Tube wird später auch noch gefühlt.

T a g der Abtastung.	Befund der Abtastung.	Diagnose.	Therapie.	Bemerkungen.
30. IX.	Auffallend weiter Uterus, der bald retro-, bald ante- flektiert liegt. Nir- gends in der Wand ist ein Tumor zu entdecken. Uterus macht den Ein- druck eines puer- peralen. An der Hinterseite ist die Schleimhaut weich Behufs Untersuch- ung wird die hin- tere Fläche mit dem scharfen Löff- fel abgekratzt. Der Fundus ist beson- ders ausgedehnt, so dass die Ova- rien ganz nach unten liegen.	Retroflexio uteri Tuberculosis uteri et pulm.	Ergotinbehandlg. Pessar wird aus- probiert.	Nach der Abtastung trat keine Reaktlon ein. Patientin wurde auf Wunsch entlas- sen. Sie ist verdäch- tig auf Phthise, zu- mal da im Secret des Uterus Tubercel- bacillen gefunden wurden.
8. XI.	Uterus wird an der Vaginalportion fixiert. Oberhalb des inneren Mut- termundes ist eine narbige Stelle. Am Fundus lassen sich weiche Massen, Adenome tasten.	Metritis chronica. Metrorrhagia Adenomata corp. ut.	Der narbige Ring wird abgeschabt und die Wucher- ungen entfernt. Dann wird eine desinfizierende Uterusausspülung gemacht und Er- gotin 0,3 pr. die gegeben.	Nicht die geringste Reaktion nach der Abtastung. Keine Blutung. Ambulant d. 16. XII. An den Genitalor- ganen nichts ab- normes. Amlulant 12. I. 88. Hat nach Entlassung 86 nur zweimal Blut- ungen gehabt, die letzte Blutung den 31. XII. 87 dauerte 3 Tage und hörte spontan auf. Patientin ist stärker geworden.
2. XII. 86.	Irgend eine in das Cavum uteri hineinragende Neubildung kann nicht eruiert wer- den. Uterus ist flexibel, klein, se- nil, nicht starr. Am Fundus schiebt sich die Schleim- haut in Falten zu- sammen. Kein Adenom oder Myom zu fühlen.	Haematoma ligament. lat. Metrorrhagia Defectus perinei.	Der wegen seiner Beweglichkeit fixierte Uterus wird ausgeschabt und dann mit liquor ferri-Lös- ung in zunehmen- der Konzentration ausgespült.	Auf die Abtastung erfolgt keine Reak- tion. Die Blutung steht. Der Tumor rechts wird als Hämatom diagnostiziert und durch Massage be- seitigt. Wird entlassen ohne Blutung und nach Schwinden des Hä- matom.

Name und Aufenthalt in der Anstalt.	A n a m n e s e.	S t a t u s p r a e s e n s.
Büchner, Her- mine, 36 J., Apolda. 9. V. — 21. VIII.	Menstruiert mit 17 Jahren 4- wöchentl. 8täg. reichlich. Hat 7 Mal geboren. Vor $\frac{1}{2}$ Jahr, nachdem die Regel 6 Wochen über die Zeit ausgeblieben war, trat eine Blutung von 10 Wochen ein (Abort?). Im Februar eine kurze starke Blutung mit Col- laps, die sich wiederholte. Am 4. Mai letzte Blutung. Nach den Blutungen jedesmal heller Ausfluss. Kommt wegen der Blutungen.	Herz und Lungen bieten nichts pathologisches. Damm intakt. Vagina weit, glatt. Vaginal- portion vor der Spinallinie. Im hinteren Scheidengewölbe ein Tumor, der sich wie corpus uterianfühlt, auf Druck schmerz- haft. Uterus retroflektiert, lässt sich nicht reponieren, weil er durch peritoneale Stränge fixier- ist. Nach Lösung der Fixation in Narkose gelingt die Reposi- tion. Der Uterus hat aber die Neigung wieder zurückzufallen.
Jäger, Louise, 40 J., Nordhausen. 24. V. — 15. VII.	Menstruiert mit 14 Jahren stets regelmässig 4wöchentl. 4—5täg. Heiratet mit 20 J.; hat 5 Mal geboren. Einmal wurde die Geburt mit forceps beendet. Wochenbett stets normal. Nach der letzten Entbindung vor 12 Jahren wurde die Regel stärker, 8—12täg. 81 trat Ausfluss ein. Sie wurde wegen Geschwüren an der Gebärmutter behandelt. 1883 war sie 3 Wochen in einer gynaekolog. Klinik, es wurde ein Teil der Gebärmutter entfernt. Darauf trat keine Besserung ein, die Blutungen blieben gleich. Seitdem leidet Patientin an ‚Nervenzuckungen‘ welche in den letzten 3 Mona- ten schlimmer geworden sind. Patientin wurde öfter von ihrem Hausarzt untersucht und wegen einer Geschwulst in hiesige Klinik geschickt.	Vulva klapft etwas. Halber Dammdefect. Vagina weit. Vaginalportion etwas hinter der Spinallinie, hintere Lippe länger als vordere. Laceration beider- seits. Eine Einkerbung links hinten trennt noch einen iso- lierten Teil der hinteren Lippe ab. Portio fühlt sich hart an, Oberfläche ist glatt. Im linken Scheidengewölbe einige Steck- nadelkopf grosse Prominenzen. Bewegung der Cervix nach vorn empfindlich. Corpus uteri an- teflektiert von normaler Grösse. Ovarien nicht vergrößert, auf Druck schmerzhaft. Bei In- spektion zeigt die Schleimhaut der Portio normales Aussehen. An der Innenfläche der hinter- en Partie sieht man nur etwas röttere Schleimhaut u. Cervical- schleimhaut. Sonde III geht 6 cm ein.

T a g der Abtastung.	Befund der Abtastung.	Diagnose.	Therapie.	Bemerkungen.
10. VII.	Weites Cavum mit schlaffer Hinterwand. An derselben sitzt ein Tumor von ungefähr 2cm Durchmesser. Er hat ziemlich derbe Konsistenz. Vorn und links eine Unebenheit.	Retroflexio uteri. Tumor uteri (Myom)	Der Tumor wird mit d. Löffelzange entfernt. An dem festen Tumor hängt ein schleimhautähnlicher Lappen. Gleiche Lappen am Bette des Tumor werden mit d. Löffelzange entfernt.	Auf die Abtastung folgt keine Temperatursteigerung. Eine ziemlich starke Blutung tritt 4 Wochen nach der Operation ein, so dass noch eine Auskratzung des Uterus vorgenommen wird. Es ist sehr schwer, den Uterus mit Pessar dauernd in Antelexion zu halten. Endlich d. 20. VIII. liegt der Uterus gut im Pessar, und da keine Blutung wieder eintrat, wird Patientin entlassen.
19. VI.	Nach Regelende Abtastung. Uterusschleimhaut fühlt sich locker an. Nirgends eine Spur von verdächtiger Härte. An der hinteren Wand einzelne kleine Unebenheiten.	Metrorrhagia Degeneratio foll. port. vag. Defect. perin. Endometritis.	Die Unebenheiten werden mit der Löffelzange entfernt und die ganze Schleimhaut mit der Curette ausgeschabt. Die hintere Lippe, die zipfelförmig prominert, wird keilförmig excidiert u. die Wunde mit 8 Suturen geschlossen.	Nach Abtastung keine Reaktion. Wunde heilt glatt. Blutungen sind nicht aufgetreten. Uterus anteфлекtiert. Ovarium wenig empfindlich, wird entlassen. III. 88. Geht dauernd gut laut neuesten Bericht.

Name und Aufenthalt in der Anstalt.	A n a m n e s e.	Status praesens.
Müller, Clara, 32 J., Lausnitz. 26. III. — 24. IV.	Menstruiert mit 16 Jahren 4-wöchentl. regelm. Vor Eintritt der Regel Schmerzen in Leib, Kopf und Kreuz. Hat 6 Mal geboren, zuletzt vor 3 Jahren. Vor 1 Jahr bekam Patientin nach einer starken Anstrengung heftige, wehenartige Schmerzen und starke Blutung aus den Genitalien. Unter ärztlicher Behandlung verlor sich die Blutung, kehrte jedoch in Pausen von 1—2 Wochen immer wieder und dauerte mehrere Tage, dabei bestanden immer die früheren Schmerzen.	Herz und Lungen anscheinend gesund. Vulva klappt. Portio hinter der Spinallinie, stark, 2lippig. Lacerationsektropium, ein tiefer Einriss rechts. Von da eine Narbe durch das Scheidengewölbe nach der Spina ischii zu. Corpus uteri etwas vergrößert, empfindlich. Linkes Ovarium äusserst schmerzhaft, aber unvergrößert. Die ektropierte Partie fühlt sich schwammig und uneben an. Sonde IV geht 9½ cm in den Uterus.
Eckart, Margarethe, 48 J., Meiningen. 20. VII. — 4. IX.	Menstruiert mit dem 17. Jahre, 4wöchentl., 8täg., reichlich, mit Schmerzen vor der Regel. Heiratet mit 26 Jahren, hat 4 Mal geboren, einmal und zwar zuletzt, abortiert. Bei der 3. Geburt wurde die Wendung auf die Füsse gemacht. Wochenbett immer normal. Grund für Abort ein Fall. Während der letzten Schwangerschaft bemerkte Patientin einen Vorfall, dessenthalben von der Hebamme ein Ring eingelegt wurde, den sie 9 Jahre trug. Bis April des laufenden Jahres war die Menstruation in Ordnung, dann trat eine Blutung ein von 4 Wochen Dauer, von da ab kontinuierliche geringe Blutung.	Lungen gesund. Herzdämpfung nach aussen etwas verbreitert. Ton an der Spitze von einem Geräusch begleitet u. verstärkt. Vulva klappt. Die hintere Vaginalwand wölbt sich aus der Vulva hervor. Am After ein Hämorrhoidalknoten. Füsse u. Unterschenkel sind ödematös geschwollen. Vagina weit. Portio steht vorn. Muttermund hauptsächlich links eingerissen. Hintere Lippe verdickt, derb anzufühlen. Links ein grosser Follikel. Uterus vergrößert, retroflektiert, lässt sich nach vorn bringen. Rechtes Parametrium straff und schmerzhaft. Sonde IV geht 8 cm ein und macht leicht Blutung.

T a g der Abtastung.	Befund der Abtastung.	Diagnose.	Therapie.	Bemerkungen.
9. IV.	In der rechten Tubenecke zahlreiche Prominenzen der Schleimhaut, desgleichen links und an der hinteren Wand.	Adenonata corp. ut. Laceratio et Ektropium port. vagin. Defectus perin.	Entfernung der Prominenzen mit Löffelzange und scharfem Löffel. Hinterher Ausspülung d. Uterus mit Sublimat und liquor ferri.	Hat nach der Abtastung nur etwas Schmerzen im Leibe gehabt, aber keine Temperatursteigerung. Nur 1 Tag geringe Blutung. Sie wird auf Wunsch entlassen, soll aber zur Perineoplastik u. Emmetoperation der Portio wiederkommen. Am 14. V. stellt sich Patientin wieder ein. Sie giebt an, noch 14 Tage nach Entlassung etwas Schmerzen im Leibe gehabt zu haben, ohne Blutung. Die beabsichtigten Operationen werden wegen Verdacht auf Gravidität hinaus geschoben.
27. VII.	Sehr starke und wulstige Vaginalportion. Innerer Muttermund noch etwas eng. Der Finger wird durch Entgegendrücken des Uterus mit der äusseren Hand durch das orificium inter. hineingedrängt. Weit klaffendes Cavum. Der Fundus fühlt sich von aussen starr und fest an. Am Fundus kleine Wucherungen, die unter dem tastenden Finger hin und her gleiten.	Adenomata corp. ut. Ektropium port. vag. Retroflexio uteri. Prolapsus vaginae.	Die Wucherungen am Fundus und den Tubenecken werden mit Löffelzange entfernt. Mit der Curette wird dann noch die aufgelockerte Schleimhaut an der vorderen und hinteren Wand herausgeschabt. Oeffnung einiger Follikel an der Portio. Colpoperineoplastik.	Nach der Abtastung keine Blutung und Reaktion. Die Colpoperineoplastik heilt glatt.

Name und Aufenthalt in der Anstalt.	A n a m n e s e.	Status praesens.
Brachvogel, Emilie, 29 J., Jena. 30. VIII. — 11. X.	Menstruiert mit 16 Jahren, erst regelmässig, 4wöchentl., reichlich, Stäg., mit Kreuzschmerzen. Nach $\frac{1}{2}$ Jahr traten unregelmässig starke und anhaltende Blutungen auf, die durch Heben eines schweren Gegenstandes veranlasst sein sollen. Durch ärztliche Behandlung beseitigt. Nach $\frac{3}{4}$ Jahren wurde die Menstruation wieder unregelmässig. Die Blutungen treten in grösseren Pausen ein, bis 2 Monate, sind dann reichlich und verbunden mit Schmerzen im Unterleibe. Beschwerden: Kopfschmerzen, Erbrechen, schon seit Jahren bestehend, und unregelmässige Blutung.	Anämisch aussehende Frau. Schleimhäute sehr blass. Herztöne rein, Lungen gesund. Temperatur erhöht. Über der Symphyse eine Resistenz zu fühlen. Damm intakt. Vaginalschleimhaut sehr blass. Vagina mittelweit. Vaginalportion ein langer Zapfen. Muttermund grubchenförmig. Bewegung der Cervix nach links sehr gehemmt und schmerzhaft. Uterus anteflektiert vergrössert. Fundus breit, derb. Lateral, von der rechten Tubenecke schmerzhaft Resistenzen, vom Uterus nicht scharf abgegrenzt. Linkes Parametrium schmerzhaft. Zur Zeit keine Blutung.
Grimm, Dorothea 42 J., Leutingen. 31. VIII. — 17. IX.	Menstruiert mit 17 J., 4wöchentl., 4—6tägig, reichlich. Heiratet mit 26 Jahren. Hat 3 Entbindungen durchgemacht. Geburten und Wochenbetten normal. Letzte Entbindung vor 3 Jahren. Menstruiert regelm., bis vor 3 Jahren, wo sich eine 5wöchentl. Blutung einstellt. Ärztliche Behandlung erzielt vorübergehend Stillstand der Blutung. Wird dann wieder in einer Privat-Plinik mit Ausschaben und Ausbrennen des Uterus behandelt, auch mit vorübergehendem Erfolg. Oktober 86 wieder wegen andauernder Blutung von einem Arzte ausgeschabt. Vor drei Wochen wieder anhaltende Blutung bis zur Aufnahme.	Schleimhäute blass. Nichts abnormes an den Brustorganen. Corpus uteri retroflektiert, nach links, sodass der Fundus links neben dem 1. Kreuzbeinwirbel liegt. Der Uterus lässt sich ohne Mühe in normale Lage zurückbringen. Corpus breit, derb, frei beweglich, auf Druck etwas schmerzhaft. Parametrien zart. Rechte Tube und Douglas'sche Falte empfindlich, letztere etwas verdickt. Sonde IV geht 7 cm ein, fühlt Unebenheiten an verschiedenen Stellen.

T a g der Abtastung.	Befund der Abtastung.	Diagnose.	Therapie.	Bemerkungen.
12. IX.	Im corpus uteri sitzen reichliche Massen, die man zum Teil von der Wand abdrängen kann, dieselben bedecken die gesamte Innenwand.	Endometritis hyperplastica	Nachdem die Portio mit Fletschenzange gefasst ist, um den Uterus zu fixieren, wird unter Kontrolle des Fingers eine vollständige Ausräumung des cavum uteri vorgenommen u. z. mit der Löffelzange.	Nach der Abtastung tritt wieder eine Temperatursteigerung ein. Es werden desinfizierende Uterusausspülungen mit 3% Karbolsäure gemacht. Blutungen sind wieder eingetreten. Da seit 3 Wochen die Temperatur normal ist, wird Patientin den 11. X. entlassen.
6. IX.	Orificium externum laceriert. Die Gegend oberhalb des innern Muttermundes sehr eng, doch gelingt es, den Finger hindurch zu bringen. Fundushöhle weiter, dasselbst unebene, zieml. harte Massen. Das rechte Ligament lat. kurz und straff, ohne Knoten, links normal. Uterus frei beweglich. Corpus kugelig, dick. Linkes Ovarium klein, frei beweglich. Rechtes Ovarium nebst Tube wegen Anheftung mühsam zu tasten, scheint atrophisch zu sein.	Endometritis	Entfernung einiger harten Massen. Gefahr einer Perforation d. Uteruswand bei Auskratzung, weil die Wand sehr dünn. Totalexstirpation empfohlen für den Fall, dass die Blutung wiederkehrt.	Glatter Verlauf nach der Abtastung. Die mikroskopische Untersuchung des entfernten Stückes ergab entzündete Schleimhaut. Patientin ist nicht wiedergekommen.

Name und Aufenthalt in der Anstalt.	A n a m n e s e .	Status praesens.
Gerhardt, Clara, 19 J., Gera. 3. V. — 6. VI.	Menstruiert mit 14 J., 4wöchent- lich, 8tägig, reichlich. Seit 2 Jahren ist Menstruation un- regelm., 8—14 Tage dauernd, öfter mit heftigen Schmerzen. Im Februar des laufenden Jah- res wird sie 5wöchentl. an In- tensität wechselnde. Die letzte 12tägige Blutung ist am 23. April zu Ende gewesen. Seit 8 Tagen mässiger braun-gelber Ausfluss. Beschwerden: Atypische Blut- ungen, Mattigkeit, Appetitlosig- keit, Ausfluss.	Sichtbare Schleimhäute blass. Herz und Lungen gesund. Vagina ziemlich weit, glatt- wandig. Vaginalportion etwas vor der Spinallinie, schlanker Zapfen. Muttermund ist eine kleine Querspalte. Corpus uteri retroflektiert, nach rechts nicht ganz frei beweglich. Im Dou- glas'schen Raum rechts ist das Ovarium deutlich zu fühlen, ist frei beweglich. Linkes Ovarium vorn neben Cervix nicht so frei. Corpus uteri lässt sich nach vorn bringen, hat jedoch Tendenz nach rückwärts zu gleiten.
Berbig, Friede- ricke, 59 J., Steinburg. 6. VI. — 2. VII.	Menstruiert mit 13 Jahren regel- mässig, 4wöchentl., 7—8täg. mit Schmerzen, sodass sie liegen muss. Mit 16 Jahren wird die Menstruation profus, bis 14 Tage dauernd. Sie hat einmal abor- tiert und 6 Mal geboren. Meno- pause trat vor 10 Jahren ein. Seit 2 $\frac{1}{2}$ J. hat Patientin Blut- ungen, nicht gerade erheblich, sehr unregelm., bald 3 Wochen, bald 8 Tage aussetzend, ebenso von verschieden langer Dauer. Vor 2 J. wurden der Patientin in H. angeblich 2 Polypen ent- fernt. Die Blutungen liessen nach, hörten aber nicht ganz auf. In der letzten Zeit, seit Februar, nahmen die Blutungen, verbunden mit Ausfluss, wie- der zu.	Herz und Lungen anscheinend gesund. Vulva schliesst, Damm intakt Kleine Hämorrhoidalknoten am Anus. Vagina weit. Vaginal- portion links stehend. Bewe- glichkeit derselben allseitig ge- hemmt und schmerzhaft. Scheidengewölbe links u. hinten narbig verkürzt. Uterus in An- teflexion, derb und breit. Inspektion zeigt etwas Erosion am Muttermund. Sonde III geht 8 cm ein, macht leicht Blutung.

T a g der Abtastung.	Befund der Abtastung.	Diagnose.	Therapie.	Bemerkungen.
22. V.	Uterus für Finger schwer zugänglich aber es gelingt docheinzudringen. Nichts besonderes im Uterus, an der vorderen Wand geschwellte Schleimhaut.	Retroflexio uteri. Metrorrhagia Endometritis	Die geschwellte Schleimhaut wird mit scharfem Löffel entfernt und mit der Löffelzange etwas dem Fundus entnommen. Pessarbehandlung des retroflektierten Uterus.	Nach der Abtastung keine Temperatursteigerung, nur Schmerzen im Leibe und einige Tage etwas blutigen Ausfluss, der sich bald verliert. Blutungen treten nicht wieder ein und die Patientin wird ohne Beschwerden, der Uterus anteflektiert, im Thomas - Pessar entlassen.
20. VI.	Man fühlt kleine Adenome im Fundus, hauptsächlich linkerseits.	Metritis chron. Adenometa corp. ut.	Die Adenome werden mit der Löffelzange entfernt und die übrige Schleimhaut mit der Curette ausgeschabt.	Die Temperatur bleibt nach der Abtastung normal, in den ersten Tagen nachher nur noch eine unbedeutende Blutung, die bald ausbleibt. Wird ohne Beschwerden den 2. VII. entlassen. Uterus um 1 cm verkleinert.

Name und Aufenthalt in der Anstalt	A n a m n e s e.	S t a t u s p r a e s e n s.
Senf, Friedericke 50 J., 7. II. — 26. II. und 16. VI. — 20. VIII.	Menstruiert mit 18 J. regelm., 4wöchentl., 3—4täg., ohne Be- schwerden. Hat einmal abortiert und 2 Mal normale Geburten durchgemacht. Menstruation in früherm Typus bis vor 2 Jah- ren, wo Menopause eintrat. Es kamen noch einige Male schwächere Blutungen, die dann ganz aufhörten. Ostern vorigen Jahres hatte Patientin eine starke Blutung, die 8 Tage dauerte. Im Sommer setzte dann die Blutung $\frac{1}{4}$ Jahr aus, bis im Oktober nach vorauf- gehenden Magenschmerzen wieder Blutungen eintraten in Pausen von 6—10 Wochen, 8 Tage anhaltend. Seit Dezember fast ununterbrochene Blutung mit Abgang von Klumpen.	Auskultation und Perkussion der Lungen und des Herzens er- giebt nichts abnormes. Vulva klafft. Introitus vag. ziemlich weit. Beim Eingehen mit dem Finger entleert sich eine ziem- liche Menge von klumpigem Blut. Aus dem Muttermund ragt ein Tumor von 2 cm Breite und Dicke hervor. Seine Kon- sistenz ist wenig fest. Der Stiel lässt sich in das Cavum verfol- gen. Der Tumor hat glatte Oberfläche. II. Aufnahme: Sichtbare Schleimhäute gerötet, sieht besser aus als früher. Ab- domen nirgends druckempfindl. Uterus anteflektiert, etwas ver- grössert, breit und derb. Cervix links fixiert. Nirgends Schmerz- haftigkeit im Becken. Sonde IV geht 8 cm ein.
Bräunig, Regine, 41 J., Metzels bei Meiningen. 11. III.	Menstruiert mit 18 Jahren, regelmässig, 3tägig. Während der Menstruation Ziehen im Leibe. Diesen Typus behält die Regel bis Herbst 86, wo die Blutung bei richtigem Ein- tritt drei Mal hintereinander nur 1 Tag dauerte. Mitte Ja- nuar 87 Regel zu richtiger Zeit, die Blutung war die 3 ersten Tage mässig, am vierten wurde sie stärker u. dauerte 6 Wochen. Dabei Schmerzen im Leibe bei stärkerer Arbeit.	Herz und Lungen anscheinend gesund. Vulva klafft. Vagina weit. Por- tio vor der Spinallinie etwas links. Bewegung der Cervix nach links etwas gehemmt. Ute- rus retroflektiert vergrössert. Die Reposition macht Schwier- igkeit. Bewegung des Uterus frei, sein Palpation nicht schmerzhaft. Vom Cervix gehen Stränge nach rechts und hinten die beim Anspannen schmerz- haft sind. Hinter denselben eine etwa Hühnerei grosse Masse mit undeutlichen Grenzen, schmerzhaft, wahrscheinlich Ovarien mit Exsudat. Links ähnliche, jedoch breitere Stränge von mehr Empfindlich- keit, dahinter das normal grosse, sehr empfindliche Ovarium.

Tag der Abtastung.	Befund der Abtastung.	Diagnose.	Therapie.	Bemerkungen.
		Myoma cervic. polypos.	Der Polyp, der in den Muttermund herunterragt, wird am 9. II. entfernt.	Darauf verlässt Patientin ohne Blutung die Anstalt d. 26. II.
6. VII.	Rechte Tubenecke kolbig geschwollen. Durch die bimanuelle Untersuchung von den Bauchdecken und dem Uterusinnern aus wird ein Myoma partim submucosum partim subserosum diagnostiziert.	Myoma corp. ut.		Am 16. VI. kommt sie wieder und giebt an, dass sie sich bis vor 4 Wochen wohl gefühlt hat. Dann trat wieder eine Blutung ein, die an Stärke zunahm bis zur Aufnahme. Da die Blutung nach der Abtastung steht, wird die Frau am 20. VII. entlassen. Uterusexstirpation wird in Aussicht genommen, falls die Blutung wieder eintritt.
30. III.	Orificium internum dem Finger nicht zugänglich. Nach langsamer Dilatation dringt der Finger ein, er findet in der rechten Tubenecke eine kleine Härte. Vom Rektum aus werden in dem Beckenraum keinerlei Unebenheiten oder Härten gefühlt.	Retroflexio uteri. Metrorrhagia	Mit der Löffelzange wird die kleine diagnostizierte Schwielen entfernt. Pessarbehandlung	Nach der Abtastung keine Reaktion. Die Frau wird, nachdem ihre Beschwerden geschwunden sind, mit Pessar entlassen. Blutung wurde nicht wieder beobachtet.

Name und Aufenthalt in der Anstalt.	A n a m n e s e.	Status praesens.
Stang, Antonie, 43 J., Berendorf. 12. I. — 3. II.	Als Kind schwächlich, bekam die Regel mit 18 Jahren, 4-wöchentl., regelmäss., 3—4täg., Blutung mässig, unter geringen Schmerzen. Heiratet mit 23 Jahren, hat bis zum 39. Jahre 6 Mal normal geboren und einmal abortiert. Seit einem Jahr fühlt sich Patientin sehr schwach und leidet an Schlaflosigkeit und Obstipation. Seit $\frac{1}{2}$ Jahr traten fortwährende Blutungen ein, die manchmal stärker, manchmal schwächer wurden, selten ganz aussetzten. Das ausfliessende Blut sieht schwarz aus. In der letzten Zeit ist die Patientin sehr abgemagert. Beschwerden sind: Andauernde Blutung, Schwäche Schlaflosigkeit und Obstipation.	Magere und anämische Person. An den Lungen nichts anormales zu konstatieren. Am Herz ist der Spitzenschlag stark hehend, im IV. Intercostalraum Erster Mitraltönen auffallend laut. An Aorta und Pulmonalis sind die Töne rein. Damm bis 1 cm vor Anus eingerissen. Die vordere Scheidenwand ist mässig prolabierte. Scheide etwas eng. Portio vor der Spinallinie zweilappig. Halskanal nimmt die Fingerkuppe auf. Corpus uteri ist retroflektiert, lässt sich leicht in Anteflexion bringen. Uterus nicht erheblich vergrössert, auf Druck nicht schmerzhaft. Ovarien normal. Vordere Muttermundslippe dick, hintere schmal. Portio ziemlich derb, Bewegungen der Cervix schmerzfrei. Inspektion: Glatte Oberfläche der Vaginalportion. Beiderseits hoher Cervixriss. Sonde IV geht 7 cm ein.

T a g der Abtastung.	Befund der Abtastung.	Diagnose.	Therapie.	Bemerkungen.
20. I.	Im Uterusinneren sind keine prominierenden Neubildungen zu fühlen, aber an der linken Seitenwand eine eigentümliche unebene, sich fast wie ulcerierend anfühlende Fläche, daneben ein kleines, etwa 3 mm grosses Knötchen. An der hinteren Wand lockere Schleimhaut.	Adenomata corp. ut.	Das Knötchen wird mit der Löffelzange entfernt und die pathologische Schleimhaut mit dem scharfen Löffel abgekratzt. (Laut mikroskop. Untersuchung nur entzündete Schleimhaut.)	Temperatur nach der Abtastung vollkommen normal. Wird den 3. II. entlassen. Befund: Fundus uteri neben dem Promontorium, ohne Schmerzen, reponibel. Nirgends in der Umgebung des Uterus Resistenz od. Schmerzhaftigkeit. Stellt sich d. 3. XI. 87 wieder vor. Die Regel ist in der Zwischenzeit wie früher gewesen. Sie hatte 3 Monate nach ihrer Entlassung konzipiert, hat aber 11 Wochen später, angebl. aus Schreck, wieder abortiert. Subjekt. Befinden gut. Untersuchungs- befund wie bei der Entlassung.

Name und Aufenthalt in der Anstalt.	A n a m n e s e.	Status praesens.
Keimling, 50 J., Reindorf. 23. VIII. — 24. IX.	Menstruiert mit 17 Jahren, 4-wöchentl., regelm., mit reichlichem Blutverlust. Heiratet mit 25 Jahren, hat 8 Mal geboren, das letzte Mal im Alter von 46 Jahren. Geburt und Wochenbett immer normal. Im Februar 86 stellten sich kontinuierliche Blutungen ein, während derselben befand sich Patientin noch ziemlich wohl. Nach 4 Wochen wurde die Blutung stärker, Patient. wurde sehr schwach und litt an Ohnmachten. Nach ärztlicher Behandlung wurde die Blutung geringer, aber trat doch in Pausen von 14 Tagen wieder auf. Im Jan. 87 wurde ihr ein Instrument eingelegt, worauf die Blutung 4 Wochen stand, dann aber in 14tägigen Intervallen wiederkehrte bis ungefähr Ostern 87. Nach ärztlicher Behandlung stand die Blutung wieder 10 Wochen. Das subjektive Befinden besserte sich auch etwas, Arbeitsfähigkeit trat jedoch nicht ein. Darauf stellten sich die Blutungen mit 8—14tägigen Pausen wieder ein und dauerten bis zur Aufnahme.	Gesichtsfarbe schmutzig gelb-weiss. Schleimhäute blass. Herz und Lungen gesund. Abdomen etwas aufgetrieben, nicht druckempfindlich. Muttermund trichterförmig, offenstehend, dem Finger zugänglich. Die Schleimhautfläche der Cervix ist sehr uneben, auffallend harte Stellen enthaltend. Corpus uteri etwas vergrössert, normal gestaltet, in Antelexion und frei beweglich. Harte Infiltrationen scheinen sich von der Portio aus in das Scheidengewölbe zu erstrecken. Geringes Ektropium vorhanden. Im linken Scheidengewölbe ist ein kleines erbsengrosses Knötchen zu tasten, das dem Finger ausweicht. Parametrien schmerzfrei. Sonde VII geht ohne Widerstand in den Uterus ein, macht Blutung. 9. XI. Genitalbefund: Man fühlt eine kleine, kaum erbsengrosse Härte im linken sowohl, wie im rechten Scheidengewölbe unterhalb der Schleimhaut. Das langgestreckte rechte Ovarium ist etwas empfindlich. Sonde IV geht 8 1/2 cm ein. Die Vaginalportion erscheint wegen Wulstung suspect. Uterus rechts stärker fixiert als links.

Wird am 16. XII.
gesund entlassen.

Das Resultat der Abtastungen war folgendes:

	in Fällen
Negativ	2
Carcinoma corp. ut. . .	3
Schwielenbildung . . .	1
Tumores uteri (Myom) .	4
Endometritis	10
Adenomata corp. ut. . .	13
	33

In diesen 33 Fällen trat nur zweimal Temperatursteigerung ein, ohne aber übele Folgen zu hinterlassen.

Fassen wir nun zusammen, was sich aus diesen Fällen ergibt, so kommen wir zu folgenden Sätzen.

Die Methode der Dilatation und Abtastung ist zu empfehlen:

- 1) weil die recht häufig vorkommenden kleinen Adenome der Tubenecken einer ohne Dilatation vorgenommenen Ausschabung leicht entgehen;
- 2) weil die von einem submukösen Myom abgeschabte Uterusschleimhaut eine Vermutung auf Existenz des Tumor nicht immer ergibt;
- 3) weil die Diagnose eines carcinoma corporis uteri in einer Anzahl von Fällen früher mit Hülfe der Abtastung, als ohne solche gestellt werden kann.

Zum Schlusse meiner Arbeit habe ich noch die angenehme Pflicht zu erfüllen, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geh. Hofrat Prof. Dr. B. S. Schultze für gütige Überlassung des Materials und freundliche Unterstützung bei der Abfassung der Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

